

Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Małopolski program wspierania uczniów” - komponent 2 w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027

§ 1 Postanowienia ogólne

1. Niniejszy Regulamin określa zasady rekrutacji i udziału:
 - 1) w formach zamkniętych realizowanych przez MCDN:
 - a) nauczycieli na szkolenia dla Liderów projektu,
 - b) psychologów/pedagogów na szkolenia dla Ekspertów w projekcie,
 - c) nauczycieli w szkoleniach rad pedagogicznych w szkołach Partnerów Projektu,
 - d) Liderów w sieciach współpracy i samokształcenia,
 - 2) w formach otwartych realizowanych przez MCDN:
 - a) rad pedagogicznych w szkołach, zainteresowanych pracą z uczniami z syndromem nieadekwatnych osiągnięć,
 - b) nauczycieli, psychologów/pedagogów zainteresowanych wykorzystaniem rozwiązań projektowych na rzecz uczniów w ramach regularnej praktyki edukacyjnej,
 - 3) w formach zamkniętych realizowanych przez Partnerów projektu:
 - a) uczniów do wsparcia dedykowanego w Projekcie,
 - b) rodziców/opiekunów prawnych do objęcia wsparciem w Projekcie,realizowanych w ramach komponentu 2 projektu pn. „Małopolski program wspierania uczniów” nr FEMP.06.12-IP.01-0471/24, zwanego dalej Projektem.
2. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus: Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, Priorytet 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego - CP4(f), Działanie 6.12 Edukacja - projekty Województwa Małopolskiego, Typ projektu A, Komponent 2: Przygotowanie rozwiązań programowych oraz narzędzi diagnostycznych dotyczących uczniów zdolnych

z syndromem nieadekwatnych osiągnięć a także wsparcie w tym zakresie kadry szkół podstawowych i uczniów tych szkół oraz ich rodziców.

3. Projekt jest realizowany od 01.02.2024 r. do 30.11.2026 r.
4. Projekt obejmuje dwa uzupełniające się komponenty:
 - 1) komponent 1 - program wsparcia stypendialnego, którego realizatorem jest Lider projektu - Departament Edukacji Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego,
 - 2) komponent 2 - przygotowanie rozwiązań programowych oraz narzędzi diagnostycznych dotyczących uczniów zdolnych z syndromem nieadekwatnych osiągnięć, a także wsparcie w tym zakresie kadry szkół podstawowych i uczniów tych szkół oraz ich rodziców, którego realizatorem jest Małopolskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli w partnerstwie z organami prowadzącymi szkoły podstawowe z województwa małopolskiego wybranymi na Partnerów projektu w drodze otwartego naboru/konkursu.
5. Komponent 2 Projektu skierowany jest do:
 - 1) nauczycieli szkół objętych wsparciem, którzy będą wdrażać rozwiązania na rzecz uczniów wypracowane w Projekcie: zespołów nauczycieli wchodzących w skład rad pedagogicznych tych szkół, nauczycieli wskazanych przez Partnerów jako szkolni liderzy projektu; ekspertów (psychologów/ pedagogów) wskazanych przez Partnerów projektu,
 - 2) uczniów klas 2-8 z syndromem nieadekwatnych osiągnięć (w podziale na grupy wiekowe: uczniowie klas 2-4 oraz klas 5-8) szkół podstawowych województwa małopolskiego, prowadzonych przez Partnerów projektu,
 - 3) rodziców i opiekunów prawnych uczniów objętych w ramach Projektu wsparciem w formie zajęć warsztatowych, zamieszkujących lub pracujących na terenie województwa małopolskiego,
 - 4) nauczycieli, w tym psychologów i pedagogów z placówek nieuczestniczących bezpośrednio w Projekcie (szkół podstawowych i poradni psychologiczno-pedagogicznych), zamieszkujących lub pracujących na terenie województwa małopolskiego, zainteresowanych wykorzystaniem rozwiązań projektowych na rzecz uczniów w ramach regularnej praktyki edukacyjnej,

- 5) szkół podstawowych z terenu województwa małopolskiego prowadzonych przez Partnerów projektu.
6. Działania w ramach Projektu uwzględniają zasadę równych szans, w tym równości płci i niedyskryminacji.

§ 2 Słownik pojęć

1. **Projekt** - należy przez to rozumieć projekt pn. „Małopolski program wspierania uczniów” nr FEMP.06.12-IP.01-0471/24 realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, realizowany w partnerstwie z Departamentem właściwym ds. edukacji Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego, Małopolskim Centrum Doskonalenia Nauczycieli oraz organami prowadzącymi szkoły podstawowe na terenie województwa małopolskiego wybranymi w drodze naboru/konkursu na partnera projektu.
2. **Regulamin** - należy przez to rozumieć „Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Małopolski program wspierania uczniów” - komponent 2, realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027”.
3. **Biuro Realizatora komponentu 2 Projektu** - należy przez to rozumieć Biuro projektu zlokalizowane na parterze w budynku głównym Małopolskiego Centrum Doskonalenia Nauczycieli w Krakowie; ul. Lubelska 23, 30-003 Kraków tel. (12) 623 76 46/56, adres mailowy: biuro@mcdn.edu.pl.
4. **Lider projektu** - należy przez to rozumieć Województwo Małopolskie - Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego, Departament właściwy ds. edukacji, pełniący rolę lidera projektu „Małopolski program wspierania uczniów”.
5. **Realizator projektu** - należy przez to rozumieć Województwo Małopolskie - Małopolskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli, dalej MCDN, które pełni rolę realizatora komponentu 2 projektu „Małopolski program wspierania uczniów”.
6. **Partner projektu** - należy przez to rozumieć podmiot wymieniony w Uchwale Nr 568/24 Zarządu Województwa Małopolskiego z dnia 12 marca 2024 r. w sprawie rozstrzygnięcia konkursu na partnera spoza sektora finansów publicznych i Uchwale Nr 569/24 Zarządu Województwa Małopolskiego z dnia 12 marca 2024 r. w sprawie rozstrzygnięcia naboru na partnera z sektora finansów publicznych do realizacji projektu pn. „Małopolski program wspierania uczniów”, realizujący projekt wspólnie

z Liderem i Realizatorem projektu, na warunkach określonych w Umowie o partnerstwie.

7. **Szkoła Partnera** - należy przez to rozumieć szkołę zlokalizowaną na terenie województwa małopolskiego, wskazaną przez Partnera projektu do udziału w projekcie „Małopolski program wspierania uczniów”.
8. **Lider/liderka** - nauczyciel/nauczycielka pracująca w szkole Partnera, zgłoszony/zgłoszona do realizacji zadań w ramach Projektu.
9. **Ekspert/ekspertka** - psycholog/pedagog niezwiązany zawodowo ze Szkołą Partnera w okresie bezpośrednio poprzedzającym realizację Projektu, zatrudniony w szkole Partnera na potrzeby realizacji zadań w Projekcie.
10. **Uczestnik projektu** - osoba zakwalifikowana do udziału w projekcie (uczeń/uczennica, rodzic/opiekun prawny, nauczyciel/nauczycielka, w tym psycholog/pedagog) zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie, bezpośrednio korzystająca z wdrażanej pomocy.
11. **Rekrutacja** - działanie mające na celu wyłonienie uczestników do poszczególnych form wsparcia przewidzianych w Projekcie realizowanych odpowiednio:
 - 1) przez Małopolskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli, w przypadku form określonych w § 1, ust. 1, pkt 1 i pkt 2,
 - 2) przez Szkoły Partnerów, w przypadku form określonych w § 1, ust. 1, pkt 3.
12. **Szkolenie** - forma doskonalenia nauczycieli/ pedagogów/ psychologów/ rodziców/ opiekunów prawnych w ramach Projektu, o charakterze warsztatowym, obejmująca tematykę z zakresu wsparcia uczniów zdolnych z syndromem nieadekwatnych osiągnięć, realizowana w formie stacjonarnej lub w uzasadnionych sytuacjach on-line.
13. **Zamknięte formy wsparcia** – formy dedykowane uczestnikom reprezentującym Szkoły Partnerów Projektu.
14. **Otwarte formy wsparcia** – szkolenia dedykowane nauczycielom/ nauczycielkom, psychologom, pedagogom zatrudnionym w szkołach innych, niż Szkoły Partnerów, zainteresowanym tematyką syndromu nieadekwatnych osiągnięć u uczniów szkół podstawowych.

15. **Syndrom nieadekwatnych osiągnięć (SNO)** - zjawisko dotyczące uczniów, którzy z różnych przyczyn nie osiągają wyników szkolnych na miarę swoich możliwości, a dysponują wysokim potencjałem w różnych dziedzinach poznawczych.
16. **Sieć współpracy i samokształcenia** - forma wsparcia nauczycieli/nauczycielek, służąca wymianie doświadczeń, analizie dobrych praktyk, tworzeniu nowych materiałów, prowadzona przy wsparciu moderatora, organizowana w formie stacjonarnej oraz na platformie edukacyjnej.

§ 3 Zakres wsparcia

1. Przez MCDN, w ramach komponentu 2 „Małopolskiego programu wspierania uczniów”, realizowane będą następujące **zamknięte** formy wsparcia:
- 1) **szkolenia Liderów/Liderek Projektu** - przygotowanie nauczycieli/nauczycielek, którzy będą pełnić funkcję szkolnych liderów projektu w placówkach zgłoszonych przez Partnerów – 16 godz. dydaktycznych; adekwatnie do zakresu przewidzianych zadań, treści programowe szkolenia obejmują - zapoznanie z założeniami Projektu i zadaniami Lidera, analizę założeń merytorycznych i organizacyjnych diagnozy uczniów, analizę programów zajęć dla uczniów, scenariuszy i materiałów pomocniczych w kontekście ich realizacji z uczniami;
 - 2) **szkolenia Ekspertów/Ekspertek zewnętrznych** - szkolenia dla pozyskanych przez Partnerów Ekspertów/Ekspertek (psychologów/pedagogów), którzy/które będą realizować zadania na rzecz szkół objętych Projektem - 8 godz. dydaktycznych; celem szkolenia jest przygotowanie do realizacji zadań trzeciego etapu diagnozy i wsparcia psychologiczno-pedagogicznego uczniów oraz wsparcia rodziców; zakres tematyczny obejmuje: zapoznanie z założeniami Projektu, analizę narzędzi diagnostycznych do stosowania przez Ekspertów w Projekcie, przegląd scenariuszy warsztatów dla rodziców, omówienie kwestionariuszy rozmów z uczniami i rodzicami;
 - 3) **szkolenia rad pedagogicznych w szkołach Partnerów Projektu** - doskonalenie zespołów nauczycieli w szkołach zgłoszonych przez Partnerów - 4 godz. dydaktyczne; celem tych szkoleń jest przygotowanie grona pedagogicznego do realizacji Projektu - przedstawienie kontekstu merytorycznego i założeń Projektu, koncepcji oraz przebiegu diagnozy, zapoznanie z charakterem zajęć, które będą realizowane z uczniami;

- 4) **sieci współpracy i samokształcenia** - forma wsparcia szkolnych liderów/ liderek Projektu służąca wymianie doświadczeń, analizie dobrych praktyk, tworzeniu nowych materiałów, organizowana w formie stacjonarnej oraz na platformie edukacyjnej.
2. Przez MCDN, w ramach komponentu 2 „Małopolskiego programu wspierania uczniów”, realizowane będą następujące **otwarte** formy wsparcia:
- 1) **szkolenia rad pedagogicznych w szkołach zainteresowanych pracą z uczniami z SNO** - 3 godz. dydaktyczne, warsztaty otwarte dla zespołów nauczycieli w szkołach, które wyrażą zainteresowanie szkoleniem z tematyki diagnozowania i wspierania uczniów zdolnych z syndromem nieadekwatnych osiągnięć;
 - 2) **warsztaty dla nauczycieli szkół podstawowych zainteresowanych wdrożeniem modelu diagnostycznego** - 8-godzinne warsztaty otwarte dla nauczycieli, psychologów/pedagogów ze szkół nieobjętych projektem, zainteresowanych poznaniem modelu diagnozy uczniów z SNO;
 - 3) **warsztaty dla nauczycieli szkół podstawowych zainteresowanych pracą wg programów opracowanych w Projekcie** - 8-godzinne warsztaty dla nauczycieli, psychologów/pedagogów nieuczestniczących w Projekcie, zainteresowanych pracą wg programów dedykowanych dla uczniów z SNO;
 - 4) **warsztaty dla psychologów, pedagogów** - 8-godzinne warsztaty dla psychologów/pedagogów z placówek nieobjętych projektem, w obszarze doskonalenia kompetencji diagnostycznych dotyczących syndromu nieadekwatnych osiągnięć;
3. Przez Szkoły Partnerów, w ramach komponentu 2 „Małopolskiego programu wspierania uczniów”, realizowane będą następujące **zamknięte** formy wsparcia:
- 1) **wsparcie psychologiczno-pedagogiczne i warsztaty dla uczniów** - diagnoza uczniów pod kątem występowania syndromu nieadekwatnych osiągnięć, indywidualne konsultacje z psychologiem/pedagogiem (2 godz./ucznia),
 - 2) **warsztaty dla uczniów** - 32-godziny dydaktyczne ogólnorozwojowych warsztatów dla uczniów z SNO służących rozwijaniu ogólnego potencjału, budowaniu motywacji do pracy nad sobą i wdrażające do planowania własnego rozwoju;

- 3) **wsparcie psychologiczno-pedagogiczne dla rodziców/ opiekunów prawnych uczniów** - warsztaty dla rodziców (3 godz. dydaktyczne) nastawione na uświadomienie roli rodziny we wsparciu dzieci zdolnych z syndromem nieadekwatnych osiągnięć; przedstawienie charakterystyki ucznia zdolnego, jego specjalnych potrzeb edukacyjnych oraz zasad skutecznego motywowania do pracy nad rozwijaniem posiadanego potencjału. Indywidualne konsultacje z psychologiem/pedagogiem dla każdego rodzica/opiekuna w wymiarze 30 min., służące przekazaniu informacji pozyskanych w ramach indywidualnych konsultacji dla uczniów oraz sugestii i wskazówek do dalszej pracy z dzieckiem.

§ 4 Grupa docelowa Projektu

Grupę docelową w ramach komponentu 2 Projektu stanowią:

- 1) szkoły - 90 szkół podstawowych z terenu woj. małopolskiego, wskazane przez Partnerów Projektu,
- 2) uczniowie szkół, o których mowa powyżej,
- 3) rodzice/opiekunowie prawni uczniów tychże szkół,
- 4) nauczyciele/ nauczycielki zatrudnieni w Szkołach Partnerów,
- 5) psychologowie, pedagodzy, którzy będą pełnić rolę Ekspertów w Projekcie w w/w szkołach,
- 6) nauczyciele, w tym psycholodzy lub pedagodzy zatrudnieni w szkole podstawowej lub poradni psychologiczno-pedagogicznej zlokalizowanej na terenie woj. małopolskiego lub zamieszkujący na terenie woj. małopolskiego, zainteresowani wykorzystaniem rozwiązań projektowych na rzecz uczniów w ramach regularnej praktyki edukacyjnej,
- 7) zespoły nauczycieli (rady pedagogiczne) w szkołach podstawowych zlokalizowanych na terenie woj. małopolskiego, zainteresowanych pracą z uczniami z problemem syndromu nieadekwatnych osiągnięć.

§ 5 Kryteria rekrutacji do form zamkniętych komponentu 2 Projektu określonych w §1 pkt 1 ust. 1

1. Kryteria dostępu/uczestnictwa:

Uczestnikiem Projektu (odbiorcą wsparcia) może zostać osoba, która:

- 1) jest:
 - a) nauczycielem/nauczycielką zatrudnionym/zatrudnioną w Szkole Partnera, pełniącą funkcję Lidera Projektu (szkolenia Liderów, sieci współpracy i samokształcenia) – weryfikacja: poświadczenie dyrektora szkoły,
 - b) psychologiem, pedagogiem deklarującym podjęcie pracy w Szkole Partnera na rzecz realizacji zadań w ramach Projektu (szkolenia Ekspertów) – weryfikacja: poświadczenie dyrektora szkoły,
 - c) nauczycielem/nauczycielką zatrudnionym/zatrudnioną w Szkole Partnera w roku szkolnym 2024/2025 i/lub 2025/2026 (szkolenia rad pedagogicznych) – weryfikacja: poświadczenie dyrektora szkoły,
 - 2) jest zainteresowany/a udziałem w Projekcie (weryfikacja: deklaracja udziału w Projekcie),
 - 3) dopełni wszystkich formalności określonych w niniejszym Regulaminie.
2. Kryteria dodatkowe dla poszczególnych działań:
- 1) bycie nauczycielem/nauczycielką zgłoszonym/zgłoszoną jako Lider Projektu przez Szkołę Partnera (dotyczy rekrutacji na warsztaty dla Liderów Projektu, sieci współpracy i samokształcenia); weryfikacja - poświadczenia dyrektorów szkół,
 - 2) bycie nauczycielem/nauczycielką (w tym psychologiem/pedagogiem) w Szkole Partnera (dotyczy rekrutacji do wszystkich form wsparcia nauczycieli/psychologów/ pedagogów); weryfikacja - poświadczenia dyrektorów szkół/poradni.

§ 6 Kryteria rekrutacji do form otwartych komponentu 2 Projektu określonych w §1 pkt 1 ust. 2

1. Kryteria dostępu/uczestnictwa:

Uczestnikiem Projektu może zostać osoba, która spełni łącznie następujące warunki:

- 1) posiada status nauczyciela/nauczycielki i/lub psychologa/pedagoga w szkole podstawowej zlokalizowanej na terenie woj. małopolskiego (weryfikacja: poświadczenie dyrektora szkoły),
- 2) jest zainteresowany/a udziałem w Projekcie (weryfikacja: deklaracja udziału w Projekcie),

- 3) dopełni wszystkich formalności określonych w niniejszym Regulaminie.
2. Kryteria preferencji dla adresatów szkoleń otwartych określonych w §1 pkt 1 ust. 2 lit. a):
- 1) kolejność zgłoszeń, w tym w skali gminy/powiatu; weryfikacja - formularze zbiorczego zgłoszenia uczestników do projektu zgodny z załącznikiem 1e (data złożenia),
3. Kryteria preferencji dla adresatów szkoleń otwartych określonych w §1 pkt 1 ust. 2 lit. b) - według kolejności stosowania:
- 1) kolejność zgłoszeń, w tym w skali gminy/powiatu; weryfikacja - formularze zgłoszenia uczestnika do projektu (data złożenia),
 - 2) deklaracja gotowości zastosowania w swojej pracy poznanych rozwiązań dedykowanych uczniom z SNO; weryfikacja - oświadczenia kandydatów,
 - 3) brak uczestnictwa w szkoleniach z zakresu pracy z uczniem zdolnym w okresie ostatnich pięciu lat szkolnych; weryfikacja - potwierdzenia dyrektorów szkół.

§ 7 Kryteria rekrutacji do form zamkniętych komponentu 2 Projektu określonych w §1 pkt 1 ust. 3

1. Kryteria dostępu/uczestnictwa:
- Uczestnikiem Projektu (odbiorcą wsparcia) może zostać osoba, która jest:
- 1) uczniem/uczennicą w szkole Partnera Projektu (wsparcie psychologiczno-pedagogiczne i warsztaty dla uczniów) – weryfikacja: dokumentacja szkolna zgodna z Rozporządzeniem MEN z dnia 25 sierpnia 2017 r. w sprawie sposobu prowadzenia (...) dokumentacji przebiegu nauczania (...),
 - 2) rodzicem/opiekunem prawnym w/w uczniów (wsparcie psychologiczno-pedagogiczne dla rodziców/opiekunów prawnych) – weryfikacja: dokumentacja szkolna zgodna z Rozporządzeniem MEN z dnia 25 sierpnia 2017 r. w sprawie sposobu prowadzenia (...) dokumentacji przebiegu nauczania (...),
2. Kryteria dodatkowe dla poszczególnych działań:
- 1) Uzyskanie przez uczniów klas 2-8 szkoły podstawowej wyniku świadczącego o uzdolnieniach i ryzyku SNO w wyniku badań przesiewowych (dotyczy rekrutacji do II etapu diagnozy); uzyskanie wyniku świadczącego o występowaniu SNO

- (dotyczy rekrutacji do zajęć warsztatowych dla uczniów); weryfikacja na podstawie zestawień wyników diagnozy (wysoki potencjał, niskie wsparcie);
- 2) Bycie rodzicem/opiekunem prawnym ucznia objętego zajęciami warsztatowymi w ramach Projektu (dotyczy wszystkich form wsparcia rodziców); weryfikacja - dokumentacja szkolna zgodna z Rozporządzeniem MEN z dnia 25 sierpnia 2017 r. w sprawie sposobu prowadzenia (...) dokumentacji przebiegu nauczania (...).
3. Kryteria preferencji:
- 1) W przypadku rekrutacji uczniów kryterium preferencji będzie uzyskany wynik diagnozy; weryfikacja na podstawie zestawień wyników diagnozy (według kolejności na liście zbiorczej wyników diagnozy);
- 2) Dla rodziców/opiekunów i nauczycieli (liderzy, rady pedagogiczne, eksperci) nie są potrzebne kryteria preferencji - do Projektu zostaną przyjęte wszystkie osoby spełniające kryteria obligatoryjne i dodatkowe.

§ 8 Zasady rekrutacji do Projektu

1. Rekrutacja do form wsparcia określonych w § 1 ust. 1 pkt 1 prowadzona jest przez Biuro Projektu w Małopolskim Centrum Doskonalenia Nauczycieli.
- 1) Rekrutacja do w/w form będzie miała charakter zamknięty.
- 2) MCDN prześle Partnerom oraz Szkołom Partnerów ramowy terminarz realizacji form wsparcia określonych w § 1 pkt 1 ust. 1.
- 3) Termin naboru do w/w form ogłaszany będzie każdorazowo w trakcie organizacji formy wsparcia.
- 4) Szkoły Partnerów zobowiązane są do przesłania do Biura Projektu w formie elektronicznej zbiorczego zgłoszenia uczestników odpowiednio wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1a-1c wraz z Oświadczeniem uczestnika (obowiązek informacyjny) stanowiącym załącznik nr 4. W następnej kolejności zgłoszenie przesyłane jest w oryginale na adres: Małopolskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli ul. Lubelska 23, 30-003 Kraków z dopiskiem MPWU.
- 5) Osoby zgłoszone/zainteresowane udziałem w danej formie wsparcia zobowiązane są do uzupełnienia i podpisania następujących dokumentów:
- a) Deklaracja uczestnictwa w projekcie (wg załącznika 2),

- b) Formularz zgłoszenia Uczestnika do Projektu (odpowiednio wg załącznika 3 a) - d),
 - c) Oświadczenie uczestnika/obowiązek informacyjny (wg załącznika 4),
 - d) Deklaracja psychologa/pedagoga do podjęcia pracy w projekcie (wg załącznika 1d - dotyczy tylko osób, które będą pełnić funkcję Ekspertów w projekcie).
- 6) Dokumenty, o których mowa w pkt 5 powyżej uzupełniane i podpisywane są najpóźniej w dniu rozpoczęcia szkolenia.
 - 7) Dokumenty, o których mowa w pkt 5 powyżej archiwizowane są w Biurze Projektu w MCDN.
 - 8) Wypełnienie i podpisanie deklaracji jest równoznaczne z potwierdzeniem udziału w formach wsparcia w ramach Projektu.
 - 9) Kandydaci/kandydatki do udziału w formach wsparcia muszą odpowiednio spełniać łącznie następujące kryteria:
 - a) szkolenia Liderów, udział w sieciach:
 - być nauczycielem w rozumieniu przepisów Prawa Oświatowego,
 - być zatrudnionym w Szkole Partnera objętej Projektem,
 - pełnić funkcję Lidera klas 2-4 lub klas 5-8.
 - b) szkolenia Ekspertów:
 - być psychologiem/pedagogiem deklarującym podjęcie pracy w Projekcie w Szkole Partnera;
 - być osobą deklarującą podjęcie funkcji Eksperta w projekcie,
 - być osobą niezwiązaną zawodowo z Szkołą Partnera w okresie bezpośrednio poprzedzającym realizację Projektu;
 - c) szkolenia rad pedagogicznych w Szkołach Partnerów:
 - być nauczycielem w rozumieniu przepisów Prawa Oświatowego,
 - być zatrudnionym w Szkole Partnera objętej Projektem;
 - 10) Ocena spełnienia kryteriów będzie dokonywana na podstawie wypełnionych dokumentów rekrutacyjnych w projekcie „Małopolski program wspierania uczniów”, na zasadzie spełnia/nie spełnia.

2. Rekrutacja do form wsparcia określonych w § 1 ust. 1 pkt 2 jest prowadzona przez Biuro Projektu w Małopolskim Centrum Doskonalenia Nauczycieli.
- 1) Rekrutacja do w/w form będzie miała charakter otwarty.
 - 2) Termin naboru do w/w form ogłaszany będzie każdorazowo w trakcie organizacji formy wsparcia na stronie internetowej Projektu <https://mcdn.edu.pl/projekt-malopolski-program-wspierania-uczniow/>.
 - 3) Szkoły zainteresowane udziałem w formie wsparcia określonej w § 1 ust. 1 pkt 2 lit. a) zobowiązane są do:
 - a) przesłania do Biura Projektu zbiorczego zgłoszenia uczestników (rady pedagogicznej) wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1e wraz z Oświadczeniem uczestnika (obowiązek informacyjny) stanowiącym załącznik nr 4,
 - b) uzupełnienia i podpisania przez uczestnika rady pedagogicznej następujących dokumentów rekrutacyjnych:
 - i Deklaracja uczestnictwa w projekcie (wg załącznika 2),
 - ii Formularz zgłoszenia Uczestnika do Projektu (wg załącznika 3b),
 - iii Oświadczenie uczestnika/obowiązek informacyjny (wg załącznika 4).
 - 4) Osoby zainteresowane udziałem w formie wsparcia określonej w § 1 ust. 1 pkt 2 lit. b) zobowiązane są do uzupełnienia i podpisania następujących dokumentów rekrutacyjnych:
 - a) Deklaracja uczestnictwa w projekcie (wg załącznika 2),
 - b) Formularz zgłoszenia Uczestnika do Projektu (wg załącznika 3a),
 - c) Oświadczenie uczestnika/obowiązek informacyjny (wg załącznika 4),
 - d) Zaświadczenia o posiadaniu statusu nauczyciela/nauczycielki/ psychologa/ pedagoga (wg załącznika 5),
 - e) Deklaracja gotowości zastosowania w swojej pracy poznanych rozwiązań dedykowanych uczniom z SNO (wg załącznika 6),
 - f) Zaświadczenie o braku uczestnictwa w szkoleniach z zakresu pracy z uczniem zdolnym w okresie ostatnich pięciu lat szkolnych (wg załącznika 7).
 - 5) Skany uzupełnionych i podpisanych dokumentów rekrutacyjnych należy przesłać drogą elektroniczną na adres projekty@mcdn.edu.pl. W następnej kolejności

dokumenty przesyłane są w oryginale na adres: Małopolskie Centrum
Doskonalenia Nauczycieli ul. Lubelska 23, 30-003 Kraków z dopiskiem MPWU.

- 6) MCDN po otrzymaniu skanów w/w dokumentów przesyła indywidualne
zawiadomienia o zakwalifikowaniu do formy wsparcia określonej w § 1 ust. 1
pkt 2 na adres mailowy wykazany w dokumentach rekrutacyjnych.
 - 7) Wypełnienie i odesłanie deklaracji jest równoznaczne z potwierdzeniem udziału
w formach wsparcia w ramach Projektu.
 - 8) Kandydaci/kandydatki muszą odpowiednio spełniać kryteria określone w § 6.
 - 9) Ocena spełnienia kryteriów będzie dokonywana na podstawie wypełnionych
dokumentów rekrutacyjnych w projekcie „Małopolski program wspierania
uczniów”, na zasadzie spełnia/nie spełnia.
3. Rekrutacja do form wsparcia określonych w § 1 ust. 1 pkt 3 jest prowadzona przez
Partnerów Projektu/Szkoły Partnerów we współpracy z Biurem Projektu.
- 1) Rekrutacja do w/w form będzie miała charakter zamknięty.
 - 2) Ramowy terminarz realizacji form wsparcia określonych w § 1 ust. 1 pkt 3
ustalany jest przez Szkoły Partnerów.
 - 3) Termin naboru do w/w form ogłaszany będzie każdorazowo w trakcie organizacji
formy wsparcia.
 - 4) Szkoły Partnerów przed rozpoczęciem formy wsparcia określonej w § 1 ust. 1
pkt 3 zobligowane są do przekazania uczestnikom tych form kompletu
dokumentacji rekrutacyjnej wraz ze wskazaniem szczegółowych informacji
o formach wsparcia. Za gromadzenie i archiwizowanie w/w dokumentacji
odpowiedzialni są Partnerzy/Szkoły Partnerów.
 - 5) Osoby zgłoszone/zainteresowane udziałem w danej formie wsparcia
zobowiązane są do uzupełnienia i podpisania następujących dokumentów:
 - a) Deklaracja uczestnictwa w projekcie (wg załącznika 2),
 - b) Formularz zgłoszenia Uczestnika do Projektu (odpowiednio wg załącznika
3 c) - d),
 - c) Oświadczenie uczestnika/obowiązek informacyjny (wg załącznika 4).
 - 6) Wypełnienie i podpisanie deklaracji jest równoznaczne z potwierdzeniem udziału
w formach wsparcia w ramach Projektu.

7) Kandydaci/kandydatki do udziału w formach wsparcia muszą odpowiednio spełniać łącznie następujące kryteria:

a) wsparcie dla uczniów:

- być uczniem w Szkole Partnera,
- uzyskać wynik diagnoz świadczący o ryzyku SNO (w przypadku II etapu diagnozy) oraz wynik, świadczący o występowaniu SNO (w przypadku warsztatów dla uczniów);

b) wsparcie dla rodziców/opiekunów prawnych:

- być rodzicem/opiekunem prawnym ucznia objętego w projekcie wsparciem w formie zajęć warsztatowych.

8) Ocena spełnienia kryteriów będzie dokonywana na podstawie wypełnionych dokumentów rekrutacyjnych w projekcie „Małopolski program wspierania uczniów”, na zasadzie spełnia/nie spełnia.

4. Jeden/jedna uczestnik/uczestniczka Projektu będzie mógł/mogła skorzystać z kilku form wsparcia.
5. Kwalifikowalność uczestnika/uczestniczki jest potwierdzana bezpośrednio przed udzieleniem mu/jej pierwszej formy wsparcia w ramach Projektu.
6. Osobami upoważnionymi do udzielania informacji są pracownicy Wydziału Projektów Edukacyjnych MCDN; tel. (12) 630 14 26, (12) 630 14 21, m.czerwinska@mcdn.edu.pl, j.debska@mcdn.edu.pl, projekty@mcdn.edu.pl.

§ 9 Dokumentacja uczestnika form wsparcia

1. Rozpoczęcie uczestnictwa w Projekcie następuje z chwilą przystąpienia do pierwszej formy wsparcia w ramach Projektu.
2. Brak któregośkolwiek z dokumentów wymienionych w § 8 lub ich niekompletne wypełnienie uniemożliwia udział Kandydata/Kandydatki w formie wsparcia.
3. Uczestnik/Uczestniczka jest zobowiązany/jest zobowiązana do natychmiastowego informowania organizatora o zmianie jakichkolwiek danych osobowych podanych w dokumentacji wymienionej w § 8.

§ 10 Prawa i obowiązki uczestniczek i uczestników Projektu

1. Uczestniczki i uczestnicy form wsparcia określonych w § 1 mają prawo do:

- 1) nieodpłatnego udziału w formach wsparcia określonych w § 1, na które zostali zakwalifikowani,
- 2) zgłaszania uwag do form wsparcia, w których uczestniczą,
- 3) otrzymania zaświadczenia o udziale w Projekcie, pod warunkiem frekwencji na zajęciach nie niższej niż 80% godzin zajęć.

2. Uczestniczki i Uczestnicy Projektu zobowiązani są do:

- 1) złożenia wymaganych dokumentów o których mowa odpowiednio w § 8 ust. 1 pkt 5, lub § 8 ust. 2 pkt 3, lub § 8 ust. 3 pkt 5,
- 2) systematycznego i aktywnego uczestnictwa w proponowanych formach wsparcia określonych w § 1,
- 3) obecności na co najmniej 80% zajęć odbywających się w ramach poszczególnych form wsparcia w Projekcie,
- 4) podpisywania listy obecności na formach wsparcia,
- 5) brania udziału w badaniach ankietowych dotyczących satysfakcji z udziału w szkoleniu, przydatności szkolenia,
- 6) bieżącego informowania o wszelkich zdarzeniach mogących zakłócić dalszy udział w projekcie,
- 7) wypełniania wszelkich dokumentów dostarczonych przez personel Projektu,
- 8) potwierdzania odbioru wszelkich materiałów i cateringu otrzymanych w związku z udziałem w Projekcie,
- 9) uczestniczenia w procesie ewaluacji Projektu.

§ 11 Przerwanie uczestnictwa

1. Uczestniczki/uczestnicy mają prawo do rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie w sytuacjach wyjątkowych (np. długotrwała choroba, zmiana miejsca zamieszkania, zmiana miejsca pracy do szkoły nieobjętej wspomaganiami z projektu itp.), składając osobiście pisemną deklarację rezygnacji z uczestnictwa w projekcie (załącznik 6).
2. Uczestnik/uczestniczka Projektu zobowiązuje się do zwrotu otrzymanych materiałów dydaktycznych w terminie 5 dni od rezygnacji.

§ 11 Postanowienia końcowe

1. W sprawach organizacyjnych wymagających indywidualnego kontaktu z Uczestnikami/ Uczestniczkami Projektu organizatorzy form wsparcia będą kontaktować się za pomocą poczty elektronicznej na adres podany w Formularzu zgłoszeniowym.
2. Wątpliwości wynikające ze stosowania niniejszego Regulaminu w części dot. rekrutacji i uczestnictwa w formach organizowanych przez Małopolskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli oraz sprawy nieuregulowane w niniejszym Regulaminie rozstrzygane będą indywidualnie przez osobę pełniącą rolę koordynatora w Projekcie w zakresie działań realizowanych przez MCDN.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego, przepisy prawa Wspólnot Europejskich, dotyczące funduszy unijnych oraz przepisy prawa krajowego dotyczące Funduszu Europejskiego dla Małopolski na lata 2021-2027.
4. W przypadku zmiany niniejszego Regulaminu Partnerzy projektu oraz dyrektorzy szkół objętych Projektem zostaną poinformowani drogą e-mailową.
5. Regulamin obowiązuje w całym okresie realizacji Projektu.
6. Uczestnicy/uczestniczki wyrażają zgodę na otrzymywanie informacji dotyczących realizacji Projektu drogą elektroniczną.
7. Organizator zastrzega sobie prawo zmiany Regulaminu bądź wprowadzenia dodatkowych postanowień bez podania przyczyn. Regulamin z wprowadzonymi zmianami dostępny będzie w Biurze Projektu oraz przesyłany w formie elektronicznej na adresy mailowe podane w Formularzach zgłoszeniowych.

Załącznik nr 1a
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie Małopolski program wspierania uczniów - komponent 2
w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027

ZBIORCZE ZGŁOSZENIE UCZESTNIKÓW DO ZAMKNIĘTEJ FORMY WSPARCIA SZKOLENIE DLA LIDERÓW ORAZ SIECI WSPÓŁPRACY I SAMOKSZTAŁCENIA

Nazwa Partnera:

Nazwa szkoły:

Lider/ka kl. 2-4	
Imię	
Nazwisko	
e-mail	
tel.	

Lider/ka kl. 5-8	
Imię	
Nazwisko	
e-mail	
tel.	

Zaświadczam, że wyżej wymienione osoby są nauczycielami/nauczycielkami
zatrudnionymi w w/w szkole podstawowej i będą realizować zadania Lidera w projekcie
„Małopolski program wspierania uczniów” w roku szkolnym

Miejscowość i data:

Imię i nazwisko upoważnionego przedstawiciela szkoły

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej:

Załącznik nr 1b
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie Małopolski program wspierania uczniów - komponent 2
w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027

ZBIORCZE ZGŁOSZENIE UCZESTNIKÓW DO ZAMKNIĘTEJ FORMY WSPARCIA SZKOLENIE DLA EKSPERTÓW

Nazwa Partnera:

Nazwa szkoły:

Imię	
Nazwisko	
e-mail	
tel.	

Zaświadczam, że wyżej wymieniona osoba jest psychologiem/ pedagogiem, który zostanie zatrudniony/zatrudniona w w/w szkole podstawowej na terenie woj. małopolskiego, do pełnienia roli Eksperta w projekcie „Małopolski program wspierania uczniów”.

Miejscowość i data:

Imię i nazwisko upoważnionego przedstawiciela szkoły

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej:

Załącznik nr 1c
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie Małopolski program wspierania uczniów - komponent 2
w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027

ZBIORCZE ZGŁOSZENIE UCZESTNIKÓW DO ZAMKNIĘTEJ FORMY WSPARCIA SZKOLENIE RADY PEDAGOGICZNEJ

Nazwa Partnera:

Nazwa szkoły:

Lp.	Imię	Nazwisko	e-mail
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			

Zaświadczam, że wyżej wymienione osoby są nauczycielami/nauczycielkami
zatrudnionymi w w/w szkole podstawowej.

Miejscowość:

Imię i nazwisko upoważnionego przedstawiciela szkoły

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej:

Załącznik nr 1d
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie Małopolski program wspierania uczniów - komponent 2
w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027

DEKLARACJA PSYCHOLOGA/PEDAGOGOA DO PODJĘCIA PRACY W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisana/y
(imię i nazwisko)

deklaruję, że podejmę zatrudnienie w Szkole
.....
na potrzeby realizacji zadań w projekcie „Małopolski program wspierania uczniów”,
pełniąc w nim funkcję Eksperta projektu.

.....,
(miejsowość, data, czytelny podpis uczestnika/uczestniczki)

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie Małopolski program wspierania uczniów - komponent 2
w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027

ZBIORCZE ZGŁOSZENIE UCZESTNIKÓW DO OTWARTEJ FORMY WSPARCIA SZKOLENIE RADY PEDAGOGICZNEJ

Nazwa szkoły:

Nazwa Organu prowadzącego:

Lp.	Imię	Nazwisko	e-mail	nr telefonu do kontaktu
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				



12				
13				
14				
15				
16				
14				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				

* w przypadku konieczności, należy dodać kolejne wiersze w tabeli

Zaświadczam, że wyżej wymienione osoby są nauczycielami/nauczycielkami zatrudnionymi w w/w szkole podstawowej.

Miejscowość:

Imię i nazwisko upoważnionego przedstawiciela szkoły

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej:

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie Małopolski program wspierania uczniów - komponent 2
w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027

DEKLARACJA UCZESTNIKA PROJEKTU

Ja, niżej podpisana/y,
Imię i nazwisko uczestnika

deklaruję udział w projekcie „**Małopolski program wspierania uczniów**” realizowanym w okresie od 01.02.2024 r. do 30.11.2026 r. przez Departament Edukacji Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego w partnerstwie z Małopolskim Centrum Doskonalenia Nauczycieli oraz 47 organami prowadzącymi małopolskie szkoły podstawowe.

Oświadczam, że

1. Jestem świadoma/y, że koszt mojego uczestnictwa w projekcie „Małopolski program wspierania uczniów” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus: Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, Priorytet 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego - CP4(f), Działanie 6.12 Edukacja - projekty Województwa Małopolskiego, Typ projektu A, Komponent 2: Przygotowanie rozwiązań programowych oraz narzędzi diagnostycznych dotyczących uczniów zdolnych z syndromem nieadekwatnych osiągnięć a także wsparcie w tym zakresie kadry szkół podstawowych i uczniów tych szkół oraz ich rodziców.
2. W związku z tym, jako uczestnik/uczestniczka projektu, zobowiązuję się do systematycznego i aktywnego uczestniczenia w zaplanowanych w ramach projektu zajęciach.
3. Zapoznałam/em się z „Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Małopolski program wspierania uczniów” - komponent 2, w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027” i zobowiązuję się do przestrzegania zapisów w nim zawartych.
4. Spełniam kryteria kwalifikowalności.
5. Zapoznałam/em się z udostępnioną mi informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych dla wszystkich osób zaangażowanych w projekty realizowane w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 i przyjmuję je do wiadomości.

6. Przyjmuję do wiadomości informację o obowiązku przekazania danych po zakończeniu Projektu potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu bezpośredniego oraz możliwości przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym. W związku z powyższym zobowiązuję się złożyć do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie „oświadczenia uczestnika projektu nt. sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie”.
7. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania MCDN o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w dokumentacji Projektu.
8. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie powyższych danych osobowych w celach związanych z realizacją projektu „Małopolski program wspierania uczniów”.
9. Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody¹ na bezpłatne przetwarzanie swojego wizerunku/ wizerunku dziecka, jak również jego nieodpłatne rozpowszechnianie przez Beneficjenta/ Realizatora/ Partnera w celu realizacji, monitoringu i ewaluacji oraz w związku z działaniami informacyjno-promocyjnymi, w szczególności mającymi postać upubliczniania na stronie internetowej fotografii z wydarzeń edukacyjnych, emisją filmu/audycji w ogólnodostępnych mediach w związku z realizacją projektu pn. „Małopolski program wspierania uczniów”. Powyższa zgoda obejmuje również udostępnianie materiałów promocyjnych instytucjom uczestniczącym w systemie wdrażania funduszy europejskich.

Uprzedzona/uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, iż dane oraz oświadczenia zawarte w formularzu zgłoszeniowym i niniejszej Deklaracji są zgodne z prawdą.

Data:

Czytelny podpis uczestnika projektu

lub rodzica/opiekuna prawnego (jeśli dotyczy):

¹ Niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 3a

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie Małopolski program wspierania uczniów - komponent 2
w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027

FORMULARZ UCZESTNIKA PROJEKTU – NAUCZYCIELA (W TYM LIDERA, EKSPERTA)

INFORMACJE O PROJEKCIE	
Tytuł projektu	Małopolski program wspierania uczniów
Nr uchwały	
Nr projektu	FEMP.06.12-IP.01-0471/24
Nazwa Partnera (jeśli dotyczy)	

RODZAJ UCZESTNIKA	<input type="checkbox"/> Indywidualny <input type="checkbox"/> Pracownik podmiotu (szkoły)
NAZWA PODMIOTU (jeśli zaznaczono pole pracownik podmiotu)	

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU	(proszę zaznaczyć właściwe / wypełnić pismem drukowanym)
Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2) (przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) (osoby, które <u>ukończyły</u> szkołę: zawodową (a po 2017r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia, szkołę policealną) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5–8) (osoby, które <u>ukończyły</u> studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie)



DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA (dotyczy miejsca zamieszkania)	(proszę wypełnić pismem drukowanym)
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	(właściwe zaznaczyć)
Osoba obcego pochodzenia tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/ obywatelstw innych krajów	<input type="checkbox"/> tak ¹ <input type="checkbox"/> nie
Osoba z państwa trzeciego tzn. osoba, która jest obywatelami krajów spoza UE lub bezpaństwowiec	<input type="checkbox"/> tak ² <input type="checkbox"/> nie
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska; społeczności marginalizowane: Romowie	<input type="checkbox"/> tak ³ <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak ⁴ <input type="checkbox"/> nie
Osoba z niepełnosprawnościami Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia	<input type="checkbox"/> tak ⁵ <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Czy posiada Pani/Pan specjalne potrzeby w kontekście dostępności do	<input type="checkbox"/> tak

¹ W przypadku wybrania odpowiedzi „Tak” należy dołączyć kopię karty pobytu lub oświadczenie uczestnika.

² W przypadku wybrania odpowiedzi „Tak” należy dołączyć kopię karty pobytu lub oświadczenie uczestnika.

³ W przypadku wybrania odpowiedzi „Tak” należy dołączyć dokument lub oświadczenie osoby o przynależności do grupy osób należących do mniejszości.

⁴ W przypadku wybrania odpowiedzi „Tak” należy dołączyć zaświadczenie z odpowiedniej instytucji lub oświadczenie uczestnika.

⁵ W przypadku wybrania odpowiedzi „Tak” należy dołączyć: orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.



formy wsparcia w projekcie? (Jeśli tak, proszę uzupełnić poniższe pole)	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Specjalne potrzeby w kontekście dostępności do formy wsparcia w projekcie:	

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (proszę zaznaczyć właściwe)	
osoba pracująca	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)

Miejscowość i data:

Czytelny podpis uczestnika projektu

Załącznik nr 3b

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie Małopolski program wspierania uczniów - komponent 2
w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027

FORMULARZ UCZESTNIKA PROJEKTU – NAUCZYCIELA (RADA PEDAGOGICZNA)

INFORMACJE O PROJEKCIE	
Tytuł projektu	Małopolski program wspierania uczniów
Nr uchwały	
Nr projektu	FEMP.06.12-IP.01-0471/24
Nazwa Partnera	

RODZAJ UCZESTNIKA	<input type="checkbox"/> Pracownik podmiotu (szkoły)
NAZWA PODMIOTU (jeśli zaznaczono pole pracownik podmiotu)	
REGON	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU	(proszę zaznaczyć właściwe / wypełnić pismem drukowanym)
Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec
Imię	
Nazwisko	
PESEL	

Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2) (przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) (osoby, które <u>ukończyły</u> szkołę: zawodową (a po 2017r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia, szkołę policealną) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5–8) (osoby, które <u>ukończyły</u> studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie)

DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA (dotyczy miejsca zamieszkania)	(proszę wypełnić pismem drukowanym)
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	(właściwe zaznaczyć)
Osoba obcego pochodzenia tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/ obywatelstw innych krajów	<input type="checkbox"/> tak ¹ <input type="checkbox"/> nie
Osoba z państwa trzeciego tzn. osoba, która jest obywatelami krajów spoza UE lub bezpaństwowiec	<input type="checkbox"/> tak ² <input type="checkbox"/> nie
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska; społeczności marginalizowane: Romowie	<input type="checkbox"/> tak ³ <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

¹ W przypadku wybrania odwiedzi „Tak” należy dołączyć kopię karty pobytu lub oświadczenie uczestnika.

² W przypadku wybrania odwiedzi „Tak” należy dołączyć kopię karty pobytu lub oświadczenie uczestnika.

³ W przypadku wybrania odwiedzi „Tak” należy dołączyć dokument lub oświadczenie osoby o przynależności do grupy osób należących do mniejszości.

Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak ⁴ <input type="checkbox"/> nie
Osoba z niepełnosprawnościami Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia	<input type="checkbox"/> tak ⁵ <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Czy posiada Pani/Pan specjalne potrzeby w kontekście dostępności do formy wsparcia w projekcie? (Jeśli tak, proszę uzupełnić poniższe pole)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Specjalne potrzeby w kontekście dostępności do formy wsparcia w projekcie:	

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (proszę zaznaczyć właściwe)	
osoba pracująca	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)

Miejscowość i data:

Czytelny podpis uczestnika projektu

⁴ W przypadku wybrania odpowiedzi „Tak” należy dołączyć zaświadczenie z odpowiedniej instytucji lub oświadczenie uczestnika.

⁵ W przypadku wybrania odpowiedzi „Tak” należy dołączyć: orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie Małopolski program wspierania uczniów - komponent 2
w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027

FORMULARZ UCZESTNIKA PROJEKTU – UCZNIĄ

INFORMACJE O PROJEKCIE	
Tytuł projektu	Małopolski program wspierania uczniów
Nr uchwały	
Nr projektu	FEMP.06.12-IP.01-0471/24
Nazwa Partnera	

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU	(proszę zaznaczyć właściwe / wypełnić pismem drukowanym)
Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2) (przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum)

DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA (dotyczy miejsca zamieszkania)	(proszę wypełnić pismem drukowanym)
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	(właściwe zaznaczyć)
Osoba obcego pochodzenia tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/ obywatelstw innych krajów	<input type="checkbox"/> tak ¹ <input type="checkbox"/> nie
Osoba z państwa trzeciego tzn. osoba, która jest obywatelami krajów spoza UE lub bezpaństwowiec	<input type="checkbox"/> tak ² <input type="checkbox"/> nie
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska; społeczności marginalizowane: Romowie	<input type="checkbox"/> tak ³ <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak ⁴ <input type="checkbox"/> nie
Osoba z niepełnosprawnościami Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia	<input type="checkbox"/> tak ⁵ <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Czy posiada Pani/Pan specjalne potrzeby w kontekście dostępności do formy wsparcia w projekcie? (Jeśli tak, proszę uzupełnić poniższe pole)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Specjalne potrzeby w kontekście dostępności do formy wsparcia w projekcie:	

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (proszę zaznaczyć właściwe)	
osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> osoba ucząca się/ odbywająca kształcenie

Miejscowość i data:

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

¹ W przypadku wybrania odpowiedzi „Tak” należy dołączyć kopię karty pobytu lub oświadczenie uczestnika.

² W przypadku wybrania odpowiedzi „Tak” należy dołączyć kopię karty pobytu lub oświadczenie uczestnika.

³ W przypadku wybrania odpowiedzi „Tak” należy dołączyć dokument lub oświadczenie osoby o przynależności do grupy osób należących do mniejszości.

⁴ W przypadku wybrania odpowiedzi „Tak” należy dołączyć zaświadczenie z odpowiedniej instytucji lub oświadczenie uczestnika.

⁵ W przypadku wybrania odpowiedzi „Tak” należy dołączyć: orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie Małopolski program wspierania uczniów - komponent 2
w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027

FORMULARZ UCZESTNIKA PROJEKTU – RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

INFORMACJE O PROJEKCIE	
Tytuł projektu	Małopolski program wspierania uczniów
Nr uchwały	
Nr projektu	FEMP.06.12-IP.01-0471/24
Nazwa Partnera	

RODZAJ UCZESTNIKA	<input type="checkbox"/> Indywidualny
--------------------------	---------------------------------------

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU	(proszę zaznaczyć właściwe / wypełnić pismem drukowanym)
Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2) (przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) (osoby, które <u>ukończyły</u> szkołę: zawodową (a po 2017r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia, szkołę policealną) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5–8) (osoby, które <u>ukończyły</u> studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie)

DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA (dotyczy miejsca zamieszkania)	(proszę wypełnić pismem drukowanym)
Województwo	
Powiat	
Gmina	

Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	(właściwe zaznaczyć)
Osoba obcego pochodzenia tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/ obywatelstw innych krajów	<input type="checkbox"/> tak ¹ <input type="checkbox"/> nie
Osoba z państwa trzeciego tzn. osoba, która jest obywatelami krajów spoza UE lub bezpaństwowiec	<input type="checkbox"/> tak ² <input type="checkbox"/> nie
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska; społeczności marginalizowane: Romowie	<input type="checkbox"/> tak ³ <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak ⁴ <input type="checkbox"/> nie
Osoba z niepełnosprawnościami Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia	<input type="checkbox"/> tak ⁵ <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Czy posiada Pani/Pan specjalne potrzeby w kontekście dostępności do formy wsparcia w projekcie? (Jeśli tak, proszę uzupełnić poniższe pole)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Specjalne potrzeby w kontekście dostępności do formy wsparcia w projekcie:	

¹ W przypadku wybrania odpowiedzi „Tak” należy dołączyć kopię karty pobytu lub oświadczenie uczestnika.

² W przypadku wybrania odpowiedzi „Tak” należy dołączyć kopię karty pobytu lub oświadczenie uczestnika.

³ W przypadku wybrania odpowiedzi „Tak” należy dołączyć dokument lub oświadczenie osoby o przynależności do grupy osób należących do mniejszości.

⁴ W przypadku wybrania odpowiedzi „Tak” należy dołączyć zaświadczenie z odpowiedniej instytucji lub oświadczenie uczestnika.

⁵ W przypadku wybrania odpowiedzi „Tak” należy dołączyć: orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (proszę zaznaczyć właściwe)	
osoba bierna zawodowo (tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej - nie jest osobą pracującą ani bezrobotną)	<input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> osoba ucząca się/ odbywająca kształcenie - studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące - dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierające naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących - doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie; w przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą zalicza się do osób pracujących; w przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, zalicza się do osób bezrobotnych <input type="checkbox"/> inne
osoba bezrobotna (tj. osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia)	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna (tj. pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat – z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego) <input type="checkbox"/> inne
osoba pracująca	<input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) <input type="checkbox"/> osoba pracująca na uczelni <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie naukowym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie badawczym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie działającym w ramach sieci Łukasiewicz <input type="checkbox"/> osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym <input type="checkbox"/> osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki <input type="checkbox"/> osoba pracującą na rzecz państwowej osoby prawnej <input type="checkbox"/> inne

Miejscowość i data:

Czytelny podpis uczestnika projektu

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie Małopolski program wspierania uczniów - komponent 2
w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027

Obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 i 14 RODO dotyczący przetwarzania danych osobowych dla wszystkich osób zaangażowanych w projekty realizowane w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027

W związku z przystąpieniem do projektu pn. Małopolski Program Wspierania Uczniów nr FEMP.06.12-IP.01-0471/24 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „FEM 2021-2027 w MCP” jest Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości, z siedzibą w Krakowie, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków; administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Centralny System Teleinformatyczny 2021 – Małopolski program wspierania uczniów w ramach FEMP” jest Beneficjent Województwo Małopolskie z siedzibą w Krakowie, ul. Basztowa 22, 31-156 Kraków, administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „CST2021 – Małopolski program wspierania uczniów, komponent 2” jest Beneficjent Małopolskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli z siedzibą w Krakowie, ul. Lubelska 23, 30-003 Kraków.
Nie narusza to praw i nie wyłącza obowiązków innych administratorów moich danych osobowych w rozumieniu art. 88 Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 tj. Instytucji Zarządzające – Zarząd Województwa Małopolskiego, ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego.
2. przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit g) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 na podstawie:
 - 1) ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (wdrożeńiowa),
 - 2) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej (rozporządzenie ogólne),
 - 3) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013;
3. moje dane osobowe w zakresie wskazanym w pkt 1 będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Małopolski program wspierania uczniów”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027;
4. moje dane osobowe zostały udostępnione, beneficjentowi realizującemu projekt

– Województwu Małopolskiemu z siedzibą w Krakowie, ul. Basztowa 22, 31-156 Kraków,
– Województwu Małopolskiemu – Małopolskiemu Centrum Doskonalenia Nauczycieli,
ul. Lubelska 23, 30-003 Kraków

oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu -
..... (nazwa i adres ww. podmiotów).

Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również udostępnione specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyty w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027;

5. moje dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji i rozliczenia projektu i zamknięcia i rozliczenia programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego, w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później⁶;
6. podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
7. posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, zgodnie z art. 15, 16, 18 RODO;
8. mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznaję, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO;
9. moje dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa;
10. moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane;
11. mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
 - działającym w ramach Instytucji Pośredniczącej, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: dane_osobowe@mcp.malopolska.pl lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych MCP, Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków;
 - u Beneficjenta wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iodo@umwm.malopolska.pl lub pisemnie na adres Inspektor Ochrony Danych UMWM, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego, ul. Raclawicka 56, 30-017 Kraków,
 - u Beneficjenta wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@mcdn.edu.pl lub pisemnie na adres Inspektor Ochrony Danych MCDN, ul. Lubelska 23, 30-003 Kraków
12. do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojej sytuacji społecznej lub zawodowej (np. status na rynku pracy, udział w kształceniu lub szkoleniu).

.....
Miejscowość i data, czytelny podpis składającego oświadczenie

⁶ Należy dostosować zapisy pod kątem danego typu projektu (m. in. decyduje tutaj kwestia pomocy publicznej, rozliczania VAT, mechanizmów odzyskiwania, archiwizacji itp.)

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie Małopolski program wspierania uczniów - komponent 2
w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027

**ZAŚWIADCZENIA O POSIADANIU STATUSU
NAUCZYCIELA/NAUCZYCIELKI/ PSYCHOLOGA/ PEDAGOGA
ZATRUDNIONEGO W SZKOLE/PORADNI NA TERENIE WOJ. MAŁOPOLSKIEGO
LUB ZAMIESZKUJĄCEGO NA TERENIE WOJ. MAŁOPOLSKIEGO**

Zaświadczam, żeposiada status:
(imię i nazwisko uczestnika)

- nauczyciela/nauczycielki w szkole
- psychologa w szkole/poradni
- pedagoga w szkole/poradni

zlokalizowanej na terenie woj. małopolskiego. / Jest mieszkańcem woj. małopolskiego.¹

.....

(miejscowość, data, czytelny podpis dyrekcji szkoły/placówki)

¹ Niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 6
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie Małopolski program wspierania uczniów - komponent 2
w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027

DEKLARACJA GOTOWOŚCI ZASTOSOWANIA W SWOJEJ PRACY POZNANYCH ROZWIĄZAŃ DEDYKOWANYCH UCZNIOM Z SNO

Ja, niżej podpisana/y
(imię i nazwisko uczestnika)

deklaruję gotowość zastosowania w swojej pracy zawodowej poznanych podczas
szkolenia rozwiązań dedykowanych uczniom z syndromem nieadekwatnych osiągnięć.

.....

(miejsce, data, czytelny podpis uczestnika/uczestniczki)

Załącznik nr 7

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie Małopolski program wspierania uczniów - komponent 2
w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027

ZAŚWIADCZENIE O BRAKU UCZESTNICTWA W SZKOLENIACH Z ZAKRESU PRACY Z UCZNIEM ZDOLNYM

Zaświadczam, że
(imię i nazwisko uczestnika)

nauczyciel/ka, psycholog/ pedagog¹ zatrudniony/a w

.....
w ciągu ostatnich pięciu lat szkolnych nie uczestniczył/a w szkoleniach z zakresu pracy
z uczniem zdolnym.

.....
(miejsowość, data, czytelny podpis dyrekcji szkoły/placówki)

¹ Niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 8

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie Małopolski program wspierania uczniów - komponent 2
w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UDZIAŁU W PROJEKCIE MAŁOPOLSKI PROGRAM WSPIERANIA UCZNIÓW

Ja, niżej podpisana/y
(imię i nazwisko)

oświadczam, że z dniem rezygnuję z udziału w projekcie
z powodu: (zmiany pracy/ rezygnacji z pracy/ urlopu zdrowotnego/ urlopu
macierzyńskiego/ długotrwałej choroby)¹ lub z innych powodów(jakich)
.....²

.....

(miejsowość, data, czytelny podpis uczestnika/uczestniczki)

¹ Niepotrzebne skreślić

² Przedstawić powód rezygnacji